Faculté de Médecine de Montpellier.

Professeurs.

MM. CAIZERGUES.
BROUSSONNET.
LORDAT
DELILE, *Ex.*
LALLEMAND.
DUPORTAL.
DUBRUEIL.
. . . . . .

MM. DELMAS.
GOLFIN,
RIBES, Prés.
RECH.
SERRE.
BÉRARD.
RENÉ, *Supp.*
R. D'AMADOR.

Professeur honoraire.

M. Aug.-Pyr. DE CANDOLLE.

Agrégés en Exercice.

MM. VIGUIER.
KUHNHOLTZ.
BERTIN.
BROUSSONNET.
TOUCHY.
DELMAS.
VAILHÉ.
BOURQUENOD.

MM. FAGES.
BATIGNE, *Supp.*
POURCHÉ.
BERTRAND.
POUZIN, *Ex.*
SAISSET.
ESTOR, *Exam.*

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres a leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

N.° 112.

5.

DES SYMPTOMES
DU CANCER.

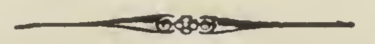
QUESTIONS TIRÉES AU SORT :

1° DE L'ÉLECTRICITÉ LATENTE ET DE SA THÉORIE.

2° QUELLE EST LA STRUCTURE DE L'AMNIOS ?

3° QUELLES SONT LES MALADIES QUI RÉCLAMENT LA LIGATURE DES ARTÈRES ? LE LIEU QUI DOIT OCCUPER CETTE LIGATURE VARIE-T-IL SUIVANT LE CAS ?

4° DES SYMPTOMES DU CANCER.



THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier, le 20 août 1838,

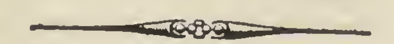
PAR ISIDORE **BONNET**,

DE MOMTPELLIER (HÉRAULT);

Bachelier es-Lettres, Bachelier es-Sciences de l'Académie de Montpellier, ex-Chirurgien externe de l'Hôpital civil et militaire Saint-Éloi, ex-Élève de l'École pratique d'Anatomie et d'Opérations chirurgicales, etc., etc.;

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

> Felix qui potuit rerum cognoscere causas.
>
> VIRGILE. (Georg.)



MONTPELLIER,

IMPRIMERIE DE Me Ve AVIGNON, RUE ARC-D'ARÈNES, 1.

1838.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE

DE MON PÈRE,

J. F. Victor BONNET,

Docteur en Médecine, Pharmacien, ex-Officier de santé Aide-Major, ancien Professeur d'histoire naturelle, Secrétaire-général de la Société de Médecine pratique de Montpellier, Membre correspondant de la Société Linnéenne de cette ville, Membre correspondant des Sociétés Linnéennes de Paris et de Bordeaux, Membre associé de l'Académie royale de Médecine de Madrid, Membre correspondant du Cercle médical de Paris et des Sociétés de Médecine de Bordeaux, Toulouse, Marseille, Lyon, Nantes, Tours, Évreux, etc., etc.

Souvenirs constants !.....

Regrets éternels !....

I. Bonnet,

A MA MÈRE,

ELISABETH **MOURGUES**, V[e] **BONNET.**

Reconnaissance et respect.

A MON FRÈRE,

VICTOR **BONNET**, ÉTUDIANT EN DROIT.

Gage d'un attachement qui ne finira qu'avec la vie.

A MONSIEUR ÉMILE **FIGUIER**,

MON PLUS ANCIEN ET MON MEILLEUR AMI,

Faible témoignage de l'amitié la plus sincère.

I. BONNET.

SCIENCES MÉDICALES.

DES SYMPTOMES
DU CANCER.

Le cancer n'est pas une maladie locale ; il n'est qu'un symptôme d'une altération générale des solides et des fluides, constituant une diathèse sans laquelle il ne se développe jamais. Cette opinion posée en principe par notre illustre Delpuech (1), est pleinement confirmée : 1° par l'apparition du cancer qui se produit sans causes connues, ou pour des causes les plus légères qui n'occasionnent souvent pas même le moindre dérangement , chez une foule d'individus ; 2° Par la coexistance de plusieurs cancers se développant simultanément dans divers organes, quelquefois très-éloignés les uns des autres; 3° Enfin, par la récidive constante du cancer qui reparaît, dans un laps de temps plus ou moins long, après l'extirpation.

Cette diathèse est le plus souvent héréditaire, elle peut aussi être acquise; dans ce dernier cas, nous ignorons complétement quelles sont les conditions sous l'influence des-quelles elle s'établit. Elle peut exister long-temps, et même toute la vie, sans se manifester par aucun signe extérieur, sans produire aucune maladie cancéreuse. Elle n'a pas toujours le même degré d'intensité, c'est au moins ce que paraît démontrer le développement du cancer, que la plus légère irritation suffit quelquefois pour provoquer, tandis que, dans d'autres cas, il a besoin, pour se déclarer, du concours des causes occasionnelles les plus puissantes.

La diathèse est-elle partielle, ainsi que l'ont prétendu quelques auteurs, ou en d'autres termes, l'altération qui la constitue se borne-

---

(1) Chirurgie, t. III, p. 509.

t-elle à un seul tissu, à un seul organe qui par cela même est seul prédisposé à devenir le siége du cancer? Nous ne le pensons pas.

L'altération est générale, ce n'est pas elle qui dispose tel ou tel organe à être atteint du cancer, à en devenir le siége; mais son développement dans telle ou telle partie est déterminé, soit par la prédisposition de cette partie à être affectée en général par une maladie quelconque, prédisposition qui dépend de idiosyncrasie du sujet; soit par l'état d'excitation long-temps soutenue d'un organe doué d'une grande sensibilité; soit enfin par l'irritation qu'une cause quelconque peut y avoir déterminée. Voilà pourquoi l'on voit le cancer affecter de préférence les organes qui ont le plus de sensibilité, voilà pourquoi on l'observe le plus souvent à la matrice ou au sein chez la femme. Ce fait n'est-il pas d'ailleurs démontré par l'observation rapportée par Richerand (1), que les femmes publiques, qu'épargne la maladie vénérienne, meurent pour la plupart du cancer à la matrice? Ceci nous paraît enfin fournir l'explication la plus rationnelle de la dégénérescence cancéreuse de certains ulcères, et de l'établissement du cancer sur des cautéres posés en divers endroits, aprés l'extirpation d'une tumenr cancéreuse, pour en prévenir la récidive. Dans ces cas-là il n'y a pas, comme on l'a cru, de prédisposition, il n'y a, à proprement parler, aucune dégénérescence, mais développement pur et simple du cancer qui ne fixe son siége en cet endroit, que par suite du travail morbifique qui y a déjà lieu.

Tous les tempéramens, tous les âges sont sujets à cette terrible maladie. L'enfance n'en est pas même exempte. Il est vrai de dire, néanmoins, qu'elle se développe le plus souvent après la 25e année, rarement après la 60e.

Il n'est pas, que nous sachions, de période de la vie de l'homme pendant laquelle il soit plus sujet au cancer que dans une autre; mais il en est une dans la vie de la femme, pendant laquelle les affections cancéreuses sont plus fréquentes, et où celles déjà existantes prennent un accroissement bien marqué, et affectent une marche beaucoup plus rapide qu'auparavant, c'est celle de 40 à 50 ans.

(1) Nosographie chir., t. IV, p. 394.

Les pathologistes s'accordent à regarder le cancer comme plus fréquent chez la femme que chez l'homme. Cette opinion est néanmoins contredite par Delpech, qui pense que la maladie n'est pas plus commune chez l'un que chez l'autre sexe. Cette assertion ne paraîtra pas dénuée de fondement, si l'on considère, comme il le fait observer, 1° que les cancers des parties génitales ne sont pas moins fréquents chez la femme que chez l'homme; 2° que si la première est plus sujette au cancer au sein, les affections cancéreuse du visage, de l'estomac et de plusieurs autres parties ont été observées plus souvent chez ce dernier.

Nous ne nous arrêterons pas à exposer la longue nomenclature des causes diverses auxquelles on a attribué le développement du cancer : il nous suffira de répéter, que sans l'existence de la diathèse, quel que soit le concours des causes que l'on suppose, on pourra observer des phlegmasies qui donneront lieu à divers accidents, à des abcès, à des indurations chroniques, qui pourront même se terminer par la gangrène : on ne verra jamais de cancer.

Les diverses tumeurs cancéreuses sont toujours formées, quel que soit leur siége, par deux tissus morbifiques ayant chacun une structure propre et présentant des caractères particuliers. Ce sont le squirrhe et la matière ancéphaloïde. Ces deux tissus sont tantôt seuls, tantôt réunis simultanément mais distincts, tantôt combinés. La présence de l'un ou l'autre de ces tissus diffère selon les âges, on observe en effet, que les tumeurs cancéreuses qui se développent dans l'enfance sont composées de matière encéphaloïde, tandis que celles que l'on trouve chez les vieillards sont formées par le tissu squirreux. Ces deux tissus sont loin de mettre le même temps pour passer de l'état de crudité à l'état de fonte, en effet, le terme moyen de la durée de la matière encéphaloïde dans le premier état, n'est guère que de 18 mois à 2 ans, tandis qu'il n'est pas rare de voir le tissu squirreux rester stationnaire 10, 20 ans, quelquefois même davantage. Il est un fait important à noter ici, c'est que les tumeurs cancéreuses, qui sont susceptibles d'acquérir en peu de temps un volume énorme, sont essentiellement composées de matière encéphaloïde.

On sent, d'après ce que nous venons de dire, que la présence de tel ou tel de ces deux tissus dans une tumeur cancéreuse, doit influer, de la manière la plus puissante, sur la marche de la maladie; nous dirons mieux, il doit la déterminer. Connaissant en effet, la structure d'une tumeur cancéreuse, on peut indiquer d'avance qu'elle sera la marche de la maladie. Est-elle formée par la matière encéphaloïde, la tumeur pourra acquérir un volume considérable, les douleurs seront très-vives, la marche de l'affection sera aigüe. Si c'est au contraire le tissu squirrheux qui forme la tumeur, elle acquerra peu de volume, elle restera stationnaire pendant un temps plus ou moins long, les phénomènes morbides se succèderont lentement, les douleurs ne seront pas très-vives, enfin, la maladie suivra uné marche chronique. Nous ne rechercherons pas si l'intensité des douleurs tient à la nature de l'un de ces tissus, il nous suffira de faire remarquer ici, que la marche de la maladie est en raison directe de l'intensité des douleurs.

Il est démontré par l'observation, qu'il n'est aucun tissu, aucune partie de l'agrégat vivant qui ne soit susceptible de devenir le siége du cancer. Les muscles de la locomotion en avaient d'abord parus exempts, au moins primitivement, mais de nouvelles observations ont fait voir qu'ils ne faisaient pas exception. Néanmoins, la peau, les membranes muqueuses, et les organes sécrétoires jouissent, plus spécialement que les autres tissus, de la triste prérogative de devenir le siége du cancer.

Les affections cancéreuses offrent, soit dans leur marche, soit dans leur développement, divers ordres de symptômes. Les uns s'observent en général dans toutes les maladies cancéreuses et sont en quelque sorte indépendants du siége de la maladie. Il en est d'autres qui dépendent essentiellement, soit de la partie qui est le siége du cancer, soit des parties qui ont avec elle des relations anatomiques ou sympathiques. Il est enfin un troisième ordre de symptômes dépendant de l'altération générale qui est la conséquence de l'affection locale. La nécessité de nous restreindre dans les limites d'une question, nous oblige à ne nous occuper en particulier que du

premier ordre des symptômes.

Le cancer peut débuter de diverses manières, savoir; par une tumeur, une verrue, un bouton croûteux, une tache, un ulcère primitif, ou bien enfin il s'établit, il s'ente en quelque sorte sur un ulcère déjà existant. Le plus souvent pourtant un squirrhe est le premier symptôme de cette maladie.

Dès le début, on voit apparaître une petite tumeur de la grosseur d'un pois, d'une fève ou d'une aveline. Cette tumeur est dure, unie, égale, arrondie, circonscrite, sans adhérences aux parties environnantes, elle roule avec facilité sous le doigt qui la presse; du reste, elle n'occasionne le plus souvent pas la moindre douleur, la personne qui la porte ne s'en est pas même aperçue, ou si par hasard elle y a fait attention, elle est loin d'en soupçonner la nature et de penser que c'est là le début de la plus affreuse des maladies, qui, après des souffrances atroces, doit la conduire au tombeau. Elle jouit en apparence de tous les attributs de la santé la plus florissante, il lui semble même que, depuis quelque temps, elle a acquis plus de fraîcheur et d'embonpoint. La maladie continue néanmoins à faire des progrès, la tumeur a acquis déjà le volume d'une noix, elle commence à présenter des bosselures plus ou moins distinctes, elle contracte des adhérences avec la peau, quelquefois même avec les muscles. On y observe une pesanteur assez remarquable qu'il est facile de constater dans certains cas de cancer, soit au sein, soit au testicule. Cette tumeur conserve encore son caractère indolent, on peut la presser, même la comprimer assez fortement sans y déterminer aucune douleur.

Arrivé à ce point de son développement, quelquefois avant, le cancer peut suspendre sa marche et rester stationnaire pendant un temps plus ou moins long. On en a vu persister dans l'état de squirrhe indolent pendant 10, 15, 20 et jusqu'à 50 ans, sans causer d'autre dérangement que la gêne qui résulte soit de la grosseur, soit du siége de la tumeur.

Le diagnostic est parfois fort difficile à établir pendant le cours de cette première période. Des tumeurs de nature diverse peuvent

en effet faire croire à l'existence d'un squirrhe qu'elles simulent à tel point que dans certains cas la dissection de ces tumeurs a pu seule éclairer sur leur nature. A une époque plus avancée, indépendamment des autres symptômes, le caractère des douleurs suffit pour faire reconnaitre la présence du cancer; mais, lorsque ces douleurs n'existent pas, le caractère indolent de la tumeur, et, dans certains cas sa pesanteur sont les signes les plus positifs sur lesquels le praticien puisse se baser pour établir son diagnostic.

Il arrive enfin une époque, où le cancer perdant son caractère indolent, va suivre désormais une marche continue et faire des progrès qui n'auront d'autre terme que la mort du malade.

La tumeur acquiert un volume plus considérable, elle présente des bosselures de plus en plus prononcées et distinctes. Le malade y éprouve des douleurs lancinantes, comparables à des piqûres d'aiguilles Ces douleurs ne sont d'abord que passagères, elles naissent et s'évanouissent en quelque sorte avec la rapidité de l'éclair; mais à mesure que la maladie fait des progrès, elles deviennent plus aigües et plus fréquentes. Elles se font sentir plus particulièrement le soir ou dans la nuit. Les intervalles qu'elles laissent entr'elles sont remplis par le sentiment non moins incommode d'une chaleur âcre et brûlante.

Tant que la tumeur a été indolente, ses progrès ont été lents et presqu'insensibles; mais depuis quelle est douloureuse, son accroissement a été plus rapide, les élancemens de jour en jour plus aigus et plus fréquents, sont venus au point de troubler, d'empêcher le sommeil. Le malade commence à maigrir et à perdre de sa fraicheur, son teint devient d'un jaune paille; les fonctions du tube intestinal ne sont pas encore altérées, mais l'appétit diminue, quelquefois même se pervertit.

Les ramifications veineuses qui couvrent la tumeur sont variqueuses: cette dernière qui jusqu'à ce dernier temps n'était sensible qu'au toucher, commence à faire un peu saillie. C'est alors que l'on voit ces tumeurs acquérir parfois un volume énorme à l'accroissement desqu'elles rien ne peut porter obstacle. On a vu, en effet, les os eux-mêmes

perforés, abrasés par la pression continuelle exercée sur eux par la tumeur, sans qu'ils eussent participé en rien du caractère cancéreux.

Rien de plus variable que la consistance de ces diverses tumeurs : les unes ont la dureté du tissu cartilagineux, osseux, quelquefois même de la pierre ; d'autres au contraires sont molles, et présentent même dans certains points de leur étendue, une apparence de fluctuation qui a pu dans certains cas en imposer à des praticiens, d'ailleurs fort recommandables, et leur faire croire à l'existence d'une collection de liquide. Quelquefois cette espèce de fluctuation est suivie d'endurcissement, (1) le plus souvent elle annonce le passage de l'état de crudité du tissu cancéreux à l'état de fonte, dans ce dernier cas elle précède l'ulcération.

La tumeur devient le siége d'une chaleur âcre, brûlante, la peau qui la recouvre s'altère dans plusieurs points, s'amincit, prend d'abord une légère teinte rosée, puis rougeâtre ou rouge, devient ensuite pourpre, bleue, et enfin livide ou noire. L'épiderme est soulevé, il se desquame, l'on aperçoit alors une légère transudation ichoreuse, enfin l'ulcération a lieu, et la maladie prend dès-lors le nom de tumeur cancéreuse ulcérée.

Lorsqu'une fois l'ulcération a eu lieu, les bords de l'ulcère s'écartent progressivement, s'épanouissent, se renversent, deviennent calleux ; ils sont tantôt rouges enflammés et luisans ; tantôt pâles et livides, leur couleur finit par devenir blafarde. L'ulcère gagne bientôt en étendue et en profondeur, les vaisseaux sont variqueux, les chairs livides, boursouflées, baveuses, leur surface se couvre de végétations de même espèce, il en découle, en plus ou moins grande quantité, un liquide ichoreux, un pus rougeâtre, sanguinolent, noirâtre, une sanie âcre, fétide, d'une puanteur cadavéreuse dont la consistance varie depuis celle de la sérosité jusqu'à l'état de bouillie ou de gélée. Le malade éprouve une sensation brûlante, corrosive et douloureuse à un point qui la rend insoutenable. L'ulcère étendant ses ravages, attaque, corrode et détruit toutes les

(1) Voir l'observ. citée par Rouzet, p. 5.

parties. Le tissu artériel quoique résistant davantage finit à son tour par subir l'altération désorganisatrice. Si quelque gros tronc est lésé, la mort immédiate en est la conséquence. Lors même que l'altération se borne aux capillaires, il peut survenir des hémorragies très-abondantes, ce qui s'explique facilement par l'augmentation de volume de ces vaisseaux. On observe qu'elles s'accompagnent d'un peu de rémission dans les douleurs. Ces hémorragies sont presque toujours des symptômes redoutables et souvent bien alarmans, car si elles n'amènent pas la mort immédiate, leurs récidives fréquentes affaiblissent, exténuent les malades et hâtent la fin de ces malheureux.

En même temps, l'abondance de la suppuration, l'intensité et la fréquence des douleurs apportent le trouble dans toutes les fonctions, les glandes lympathiques les plus voisines de la partie qui est le siége du cancer s'engorgent, si elles ne le sont déjà, se tuméfient, deviennent souvent très-douloureuses, sont quelquefois même atteintes du cancer. La peau devient terreuse ou livide; tous les symptômes qui caractérisent la cachexie cancéreuse ne cessent d'empirer, on observe alors une agitation que rien ne saurait calmer, une insomnie opiniâtre, des convulsions, des défaillances, des syncopes, des sueurs partielles froides et visqueuses, des oppressions, la toux, une douleur derrière le sternum, des menaces de suffocation. Les chairs sont molles et flasques, la face bouffie, l'amaigrissement général. Enfin la colliquation, une fièvre hectique particulière et le marasme annoncent que la maladie est arrivée à son dernier degré. La mort ne tarde pas à venir mettre un terme à tant de maux.

C'est ainsi que se termine cette funeste maladie lorsqu'elle arrive sans complication jusqu'à la fin; mais dans bien des cas les malades succombent à une pleurésie aiguë ou chronique, à un hydrothorax, ou enfin à une hydropisie générale, non par une métastase comme l'ont prétendu certains auteurs, mais par une simple complication ainsi que l'ont fort bien vu MM. Bayle et Cayol.

Telle est la série des phénomènes morbides que l'on observe en général dans les affections cancéreuses On se tromperait si l'on s'attendait à rencontrer tous ces symptômes réunis, ou à les voir se déve-

lopper selon l'enchaînement et l'ordre régulier dans lequel nous les avons présentés.

On sent que nous n'avons pas tenu compte des nombreuses variétés que ces maladies peuvent offrir, nous avons dû seulement esquisser l'ensemble des phénomènes généraux qui se rencontrent le plus souvent.

Icì se termine la tache que nous nous sommes imposée, nous sentons combien notre œuvre est encore incomplète, mais nous espèrons que nos juges voudront bien nous tenir compte de la difficulté du sujet.

SCIENCES ACCESSOIRES.

De l'Électricité latente et de sa Théorie.

Les corps dans leur état ordinaire ne donnent aucun signe d'électricité. Il n'en est aucun, pourtant, qui placé dans des circonstances déterminées, et à l'aide de certains moyens variés selon sa nature, ne soit susceptible d'être électrisé, et de donner lieu alors à des phénomènes électriques.

On avait cru d'abord que le fluide électrique était créé dans les corps, soit par le frottement, soit par tout autre moyen mis en usage pour les électriser. Aujourd'hui il est démontré par des expériences concluantes :

1° Que, dans l'état ordinaire, tous les corps contiennent, à l'état latent, une certaine quantité d'électricité, variable selon leur nature.

2° Que dans cet état, l'électricité ne manifeste sa présence par aucun signe, et ne donne lieu à aucun phénomène, parce que les deux fluides qui la composent étant combinés, c'est-à-dire se neutralisant l'un l'autre, forment ce que l'on appelle du fluide neutre ou à l'état naturel.

3° Enfin que le frottement, la pression, la chaleur, le contact et d'autres moyens analogues font passer les corps à l'état électrique, non en créant les deux fluides, mais en détruisant leur combinaison.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

Quelle est la structure de l'amnios?

L'amnios est la tunique la plus interne de l'œuf humain. Elle se réfléchit sur le cordon ombilical dont elle forme la tunique externe. Si on l'examine, lorsque les parois du ventre sont formées, elle s'unit, d'après Velpeau (1), assez intimement à la couche épidermique de l'embryon et du fœtus pour qu'il soit difficile de ne pas admettre une véritable continuité entre ces deux lames. Cet habile anatomiste ne pense pas, néanmoins, qu'elle se continue dans l'origine avec l'épiderme. La face interne de cette membrane est lisse et unie, en contact immédiat avec les eaux, dans lesquelles nage le fœtus ; sa face externe est contiguë à la face interne du chorion dont elle est séparée par une intervalle plus ou moins considérable suivant l'époque de la grossesse à laquelle on l'examine. Ces deux membranes sont unies par un tissu cellulaire très fin, selon Meckel, Bichat, et la plupart des anatomistes, par une couche mince d'humeur gélatineuse, selon Velpeau qui nie l'existence de filamens celluleux et de vaisseaux sur cette face.

Un peu plus épaisse que le chorion, dont on peut la séparer avec la plus grande facilité, si on l'examine après l'avoir ainsi isolée, on voit qu'elle est mince, demi-transparente, d'une couleur blanchâtre, reluisante ; composée d'un feuillet unique ; les recherches les plus exactes n'ont pu y démontrer l'existence de vaisseaux ou de nerfs qui leur soient propres. L'inspection la plus minutieuse ne permet pas d'y découvrir l'existence d'aucune fibre. Conservée long-temps

---

(1) Embryologie, pag. 26.

dans l'eau, cette membrane ne s'y gonfle pas sensiblement ; elle parait peu susceptible d'imbibition; desséchée, elle devient transparente, fort souple, ne jaunit point et reprend à peu près son état primitif lorsqu'on la replonge dans l'eau. Enfin, abandonnée au contact de l'air, elle se pourrit assez difficilement, et en se putréfiant elle devient terne et d'un gris très foncé.

D'après ces faits, en vertu de cette grande loi, posée par Bichat (1), qu'il y a identité de nature là où il y a identité de structure, de propriétés et de fonctions, nous sommes portés à partager l'opinion généralement admise, et à classer l'amnios dans l'ordre des séreuses.

L'exhalation et l'absorption dont elle est le siége, la nature albumineuse du fluide amniotique ajoutent encore à l'idée d'une parfaite identité de structure avec ces membranes. Enfin, la formation des kistes, leur nature bien démontrée (2), viendraient au besoin confirmer encore par l'analogie cette opinion. Une seule chose, dit Bichat (3), pourrait l'infirmer, c'est que l'amnios ne représente pas une poche complète sans ouverture, puisqu'il se termine à l'ombilic du fœtus; il est vrai que, comme il est continu à l'épiderme, sa cavité ne communique point à l'extérieur.

---

(1) Anat. génér., t. IV p. 514.

(2) Voy. Bichat, traité de membranes, p. 162 et suiv.

(3) Anat. descrip. t. V. p. 373.

SCIENCES CHIRURGICALES.

Quelles sont les maladies qui réclament la ligature des artères? Le lieu qui doit occuper cette ligature varie-t-il suivant les cas?

La ligature est une opération par laquelle on diminue, l'on suspend ou l'on arrête définitivement le cours du sang dans un vaisseau artériel. Diminuer la nutrition d'un organe, arrêter ou prévenir une hémorragie, tel est le but que l'on se propose par l'emploi de la ligature.

Il est facile de juger d'après cela, que les maladies qui la réclament sont : l'hypertrophie de certains organes, les lésions traumatiques, les tumeurs sanguines, les anévrismes, enfin l'érosion de l'artère par sa tunique externe par un ulcère, et notamment par un ulcère cancéreux ou par l'ichor qui en résulte.

Des liens de différentes espèces, de diverses dimensions ont été successivement employés, des expériences nombreuses ont été faites par des chirurgiens du premier mérite, soit pour diminuer ou prévenir les inconvéniens inséparables des ligatures, soit pour éviter les accidents fâcheux qui peuvent survenir consécutivement. On n'en a pas obtenu les heureux résultats qu'on s'était promis. De toutes ces recherches il résulte, dit Velpeau (1), que la nature et la forme des ligatures ne sont pas aussi importantes qu'on se l'était généralement imaginé. Aujourd'hui, la question est pour ainsi dire jugée;

---

(1) Chirurgie, t. I, p. 78.

on en est revenu tout simplement à l'usage d'un fil ciré simple. Le procédé opératoire est trop connu pour que nous ayons besoin de le rapporter ici ; il nous suffira de dire que l'on coupe un des bouts des fils dont on s'est servi, afin de diminuer d'autant l'irritation que leur présence détermine.

Nous devons faire observer, toutefois, qu'il est certains cas, comme ceux ou règne une épidémie de pourriture d'hôpital, qui obligent de modifier ce procédé. Il faut alors, d'après M. le professeur Serres (1), ne laisser dans la plaie que l'anse nécessaire pour étreindre l'artère.

Peut-être serait-ce ici le cas d'employer avec avantage soit des lanières fines de peau de daim, soit, à l'instar de M. Lawrence, des fils de soie assez fins pour qu'il n'en reste qu'un vingtième ou même un quarante-sixième de grain dans la plaie.

Nous ne parlerons pas des doubles ligatures, ni des ligatures d'attente ; leur usage est presque totalement abandonné ; d'ailleurs notre sujet ne le comporte pas. Nous n'avons pas non plus à nous occuper des causes qui peuvent mettre obstacle à la réussite de la ligature, dépendantes des affections des tuniques artérielles. Il ne nous reste qu'à examiner les cas qui peuvent obliger de recourir à d'autres liens que le fil ciré simple.

Si on a lieu de soupçonner que l'artère ait éprouvé dans ses tissus quelque changement défavorable au succès de la ligature, ou , si après l'avoir mise à nu on reconnaît qu'elle est malade, et qu'on n'aie pas la chance de trouver mieux en pratiquant, lorsqu'on le peut, l'opération plus haut , il faut employer alors des lanières de peau de dain non tannée, de une à deux lignes de large selon le degré de ramollissement et le calibre de l'artère, ainsi du reste, que l'a proposé M. le D[r] Jamson ; ou bien dans un cas urgent où l'on ne pourrait s'en procurer, employer le procédé de Scarpa, et aplatir l'artère au lieu de l'étrangler comme dans les autres cas.

Au rapport de M. Velpeau (2), MM. Lavrence, A. Cooper et Briot

(1) Traité de la réunion imméd., p. 97.

(2) Chirurgie , t. I , p. 116.

n'ont point eu, néanmoins, à se repentir d'avoir suivi une conduite opposée, et d'avoir osé placer un simple fil sur des artères oblitérées, cassantes et toutes dénaturées.

Quel que soit le degré de confiance que puisse inspirer la conduite de ces habiles opérateurs, serait-il même prouvé, (ce qui, soit dit en passant n'est rien moins que démontré,) qu'ils ont réussi dans un de ces cas où l'on trouve le tissu artériel ramolli au point de ne présenter que la consistance du lard, nous doutons que leur exemple ait de nombreux imitateurs, surtout parmi les chirurgiens prudents et circonspects. Les fastes de la chirurgie fourniraient au besoin des faits malheureusement trop nombreux pour motiver une conduite opposée. Or, lors même qu'en agissant comme l'on fait MM. Lawrence, A. Cooper et Briot, on serait assez heureux pour obtenir un succès que l'on ne peut prévoir, quelle ne serait pas, nous le demandons, la douleur du chirurgien qui verrait en pareil cas le malade lui périr d'hémorragie entre ses mains, alors qu'il eut peut-être pu lui sauver la vie en opérant avec plus de circonspection.

FIN.

